

## Wniosek o przyznanie świadczenia w ramach pomocy zdrowotnej

.....  
(imię i nazwisko wnioskodawcy)

.....  
(adres zamieszkania)

.....  
(szkoła do której wniosek jest składany)

Uzasadnienie składanego wniosku:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

Do wniosku dołączam następujące dokumenty:

1) oświadczenie o wysokości osiągniętego dochodu

2) .....

3) .....

4) .....

5) .....

.....  
(podpis wnioskodawcy)

Zgodnie z ustawą z dnia 29 sierpnia 1997 r. o ochronie danych osobowych (Dz.U. Nr 133, poz. 883 z póź.zm.),  
wyrażam zgodę na wykorzystanie powyższych danych w celu uzyskania świadczenia w ramach pomocy  
zdrowotnej.

.....  
Miejscowość, data

.....  
(podpis wnioskodawcy)